**ＨＡＰ健康調査票**

ＨＡＰに参加頂くにあたり、実際に参加される方について下記健康調査にご協力ください。

参加者の健康及び医療に関する情報や配慮事項がありましたら、参加者名簿の提出時に併せて詳細をお知らせください。

なお、この情報については厳重に管理し、HAP関係者以外には絶対に漏洩いたしません。また、当施設職員及びHAP指導者は秘密保持の確認を行っております。

①プログラム参加において健康上の不安について

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えください。

②体を動かすことに関する制限について

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えください。

③治療中の怪我、病気の有無（過去1年間の入通院、手術など）

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて

・詳細

・それに伴う運動等の制限の有無について

お教えください。

④感染症や伝染性の病気について

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えください。

⑤食品以外のアレルギーについて

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えください。

⑦下記の体質、傾向等がる方について

喘息／過呼吸／貧血／てんかん／脱臼

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えください。

⑦下記の既往歴がある方について

※この質問はハイエレメントを実施の場合は回答ください。

ハイエレメントを実施しない場合は、回答の必要はありません。

□心臓発作の経験　□動悸や心雑音　□胸部の痛みや圧迫感

□その他心臓に関する既往歴　□高血圧　□脳卒中、脳梗塞の経験

□妊娠の有無

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて、該当項目とその詳細についてお教えください。

⑧その他

その他健康上で参加に際し気になることの有無

□該当者あり　□該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて、該当項目とその詳細についてお教えください。

以上です。